



Construção e Validação Inicial de um Instrumento de Avaliação do Desempenho Ocupacional para Pessoas com Transtornos Mentais

Andrea Cavalcante



Universidade Estadual do Ceará
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Andrea Cavalcante Macedo

Maria Salete Bessa Jorge

**Produto da Dissertação intitulada
“DESENVOLVIMENTO E
VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO
DESEMPENHO OCUPACIONAL
PARA SERVIÇOS DE SAÚDE
MENTAL”, do Mestrado
Profissional em Gestão em Saúde
(MEPGES)**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
2.1 Transtornos mentais e impacto no desempenho ocupacional.....	7
2.2 Avaliação do Desempenho Ocupacional	7
2.3 Importância de Instrumentos Padronizados	8
3 METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO	10
3.1 Revisão da Literatura	10
3.2 Revisão de Escopo e Benchmarking	11
3.3 Desenvolvimento do Protótipo	11
3.4 Validação	15
3.4.1 Validação de Conteúdo do Protótipo	15
3.4.2 Seleção dos Juízes Especialistas	15
3.4.3 Critérios de Avaliação.....	16
3.4.5 Resultados	17
3.5 Versão final do instrumento de avaliação do desempenho ocupacional	18
INSTRUÇÕES	19
4 RESULTADOS E IMPACTOS	22
4.1 Resultados Esperados	22
4.2 Impactos tecnológicos, profissionais e sociais	22
4.2.1 Impacto tecnológico	22
4.2.2 Impacto Profissional	23
4.2.3 Impacto social	23
4.3 Perspectivas Finais	23
5 AS LIMITAÇÕES DO INSTRUMENTO E PERSPECTIVAS FUTURAS	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – PROTÓTIPO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL (IADO)	30
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS	33



APRESENTAÇÃO

Este manual, intitulado "**Construção e Validação Inicial de um Instrumento de Avaliação do Desempenho Ocupacional para Pessoas com Transtornos Mentais**", é fruto de um esforço acadêmico voltado ao aprimoramento das práticas em Terapia Ocupacional. Elaborado a partir de estudos e experiências conduzidos no âmbito do mestrado, ele reflete o compromisso com o desenvolvimento de ferramentas que atendam às especificidades da realidade brasileira nos cuidados em saúde mental.

O objetivo principal deste material é documentar o processo de criação e validação inicial de um instrumento voltado à avaliação do desempenho ocupacional de indivíduos com transtornos mentais. Neste estágio, o instrumento foi concebido com base em fundamentos teóricos e práticos, mas ainda carece de estudos psicométricos mais aprofundados que possam garantir sua confiabilidade e validade clínica. Assim, este manual não se propõe a orientar diretamente o uso do instrumento em práticas profissionais, mas sim a servir como um ponto de partida para reflexões e pesquisas futuras.

Espera-se que este material contribua para fomentar investigações que possam comprovar a eficácia do instrumento e possibilitar sua aplicação segura e eficaz. Além disso, almeja-se que ele inspire novas iniciativas que promovam a inclusão social, a eficiência terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dos usuários de serviços de saúde mental, contribuindo também para a formulação de políticas públicas alinhadas às demandas do contexto nacional.

Agradecemos a todos que contribuíram para a realização deste projeto e reiteramos que o conteúdo aqui apresentado é uma etapa inicial de um trabalho em constante construção. Que este manual seja uma fonte de inspiração e um convite ao debate e à colaboração na área da Terapia Ocupacional e saúde mental no Brasil.



1 INTRODUÇÃO

O desempenho ocupacional é uma dimensão fundamental da vida humana, representando a capacidade de realizar atividades cotidianas de maneira satisfatória em diferentes contextos. No caso de pessoas com transtornos mentais (TM), essa capacidade é frequentemente comprometida, resultando em prejuízos significativos nas Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), trabalho, lazer, participação social e outras áreas da vida. Por exemplo, na depressão, fatores como a redução da volição e da iniciativa podem transformar tarefas simples em desafios complexos, afetando diretamente a funcionalidade do indivíduo (Araújo; Lotufo Neto, 2014).

A realidade observada em pacientes acompanhados no contexto do ambulatório de saúde mental do HUWC/UFC confirma essas dificuldades. Eles apresentam limitações em atividades como alimentação, cuidados pessoais, administração financeira, uso de transporte público, e organização do tempo e espaço, além de dificuldades em estabelecer e manter vínculos sociais. Tais barreiras impactam diretamente a autonomia e a qualidade de vida desses indivíduos, reforçando a importância de intervenções voltadas ao desempenho ocupacional.

A Terapia Ocupacional utiliza instrumentos de avaliação como ferramentas essenciais para identificar necessidades, estabelecer objetivos terapêuticos e monitorar o progresso dos pacientes. Contudo, no Brasil, a área de avaliação ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de instrumentos padronizados e validados que atendam às particularidades do contexto nacional e das populações atendidas. Autores como Lancman e Benetton (1998) e Magalhães (1997) destacam que, embora avanços tenham sido feitos em outras áreas, a Terapia Ocupacional ainda carece de métodos adequados para documentar progressos clínicos e avaliar a eficácia das intervenções.

Esse cenário contrasta com a realidade de países como Estados Unidos, Canadá e Austrália, onde o desenvolvimento e uso de instrumentos de avaliação são amplamente difundidos, impulsionados por necessidades clínicas e econômicas (Chaves *et al.*, 2010). No Brasil, embora existam alguns instrumentos validados, sua aplicação ainda é limitada, o que reforça a urgência de se desenvolver ferramentas específicas e sensíveis às demandas locais.



A elaboração deste manual responde a essa lacuna, documentando o processo de construção e validação inicial de um instrumento voltado à avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com transtornos mentais. Este instrumento busca atender às especificidades dessa população, considerando suas limitações cognitivas, psicossociais e ocupacionais, bem como o contexto singular dos serviços de saúde mental brasileiros. Embora ainda em fase inicial de validação, espera-se que ele contribua para o aprimoramento da prática clínica, o fortalecimento da produção científica em Terapia Ocupacional e a formulação de políticas públicas mais alinhadas à realidade do país.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtornos mentais e impacto no desempenho ocupacional

Os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade ao redor do mundo, com impactos significativos no funcionamento cotidiano e no desempenho ocupacional de indivíduos acometidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), condições como depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar estão entre os diagnósticos mais prevalentes, afetando diretamente a capacidade de engajamento em atividades diárias, trabalho, estudos e interações sociais (OMS, 2020).

A depressão, por exemplo, pode levar a uma diminuição na motivação, energia e capacidade de concentração, interferindo diretamente em atividades que exigem planejamento e decisão (Beck; Alford, 2009). Já a ansiedade pode gerar comportamentos de esquiva e dificuldades na regulação emocional, prejudicando relações interpessoais e situações de estresse no ambiente de trabalho (Associação Psiquiátrica Americana, 2014). Em casos mais graves, como na esquizofrenia, os comprometimentos cognitivos, alucinações e delírios dificultam a realização de tarefas simples e a manutenção de uma rotina estruturada (Mueser; McGurk, 2004).

Esses impactos reforçam a importância de intervenções que considerem o desempenho ocupacional como um aspecto essencial na reabilitação psicossocial. A Terapia Ocupacional, nesse contexto, desempenha um papel crucial ao identificar e promover estratégias para superar essas barreiras, favorecendo o retorno ou a permanência dos indivíduos em atividades significativas e produtivas (Kielhofner, 2008).

2.2 Avaliação do Desempenho Ocupacional

A avaliação do desempenho ocupacional é um processo fundamental para compreender como as limitações causadas por transtornos mentais afetam a participação dos indivíduos em suas atividades cotidianas. Segundo Law *et al.* (1996), essa avaliação envolve a análise das habilidades do indivíduo em relação às



demandas do ambiente e das tarefas realizadas, proporcionando informações cruciais para a formulação de intervenções personalizadas.

Na Terapia Ocupacional, a avaliação busca identificar os fatores que facilitam ou dificultam o desempenho ocupacional, incluindo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais (Christiansen; Baum, 2005). Ferramentas como observação direta, entrevistas e aplicação de instrumentos de avaliação estruturados, como o Modelo de Ocupação Humana (MOHO) ou o Occupational Self Assessment (OSA), são amplamente utilizadas. Além disso, a colaboração com outros profissionais e familiares é essencial para obter uma compreensão holística do contexto de vida do indivíduo (Taylor, 2017).

A avaliação permite não apenas diagnosticar dificuldades, mas também identificar potencialidades e interesses que podem ser explorados durante o processo terapêutico. Nesse sentido, torna-se uma ferramenta indispensável para o planejamento de intervenções que promovam a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida (Baum; Christiansen, 2015).

2.3 Importância de Instrumentos Padronizados

O uso de instrumentos padronizados na avaliação do desempenho ocupacional é essencial para garantir a confiabilidade, validade e comparação dos resultados obtidos. De acordo com Fisher e Kielhofner (1995), esses instrumentos permitem que os terapeutas ocupacionais realizem análises mais precisas e fundamentadas, promovendo maior rigor científico e auxiliando na tomada de decisão clínica.

Instrumentos padronizados oferecem benefícios como:

- **Mensuração objetiva:** Reduzem a subjetividade ao fornecer parâmetros claros para avaliar habilidades e limitações (Kielhofner, 2008).
- **Comparabilidade:** Permitem o acompanhamento da evolução do desempenho ocupacional ao longo do tempo.
- **Comunicação interprofissional:** Facilitam o diálogo entre diferentes profissionais da saúde por meio de uma linguagem comum.
- **Evidências para a prática:** Contribuem para o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências, alinhadas às melhores práticas (Law *et al.*, 1998).



Na área de saúde mental, a utilização de instrumentos validados é especialmente importante, considerando as especificidades e as particularidades de cada transtorno. Isso possibilita uma intervenção mais centrada nas necessidades do usuário, favorecendo a superação de barreiras e a construção de um plano terapêutico efetivo (Mueser; Gingerich, 2013).

Dessa forma, a construção e a validação de novos instrumentos adaptados à realidade brasileira tornam-se uma prioridade, especialmente para atender demandas emergentes e garantir maior equidade no acesso a recursos de qualidade na saúde mental e reabilitação psicossocial (Lopes *et al.*, 2019).



3 METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

3.1 Revisão da Literatura

O estudo metodológico, de desenvolvimento tecnológico, desenvolveu uma abordagem qualitativa e quantitativa, organizada em três etapas: **revisão de literatura e benchmarking, construção do protótipo do instrumento de avaliação e validação e adequação final da ferramenta fabricada**. Segundo Polit e Beck (2019), estudos metodológicos investigam, organizam e analisam informações para construir, validar e avaliar instrumentos de pesquisa, garantindo maior confiabilidade e validade para aplicação por outros pesquisadores.

A pesquisa foi realizada no contexto dos serviços de saúde mental, por representarem relevância para a intervenção de terapeutas ocupacionais, proporcionando assistência que vai além da clínica, mas que inclui o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A escolha dos locais e participantes não apresentou viés de seleção. Participaram terapeutas ocupacionais e um docente da área, que consentiram via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados para validação ocorreu em outubro de 2024, com envio de questionários via Google Forms. Foi utilizada uma escala Likert para avaliação dos itens, que permitiu a concordância ou discordância sobre os aspectos propostos, conforme Pasquali (2010). No final do questionário, foi disponibilizado um campo aberto para comentários. O prazo de devolução foi de 15 dias, e a ausência de resposta foi considerada como perda amostral.

A construção do instrumento de avaliação baseou-se em uma revisão integrativa da literatura sobre desempenho ocupacional em pessoas com transtornos mentais. As buscas foram realizadas em bases como LILACS, MEDLINE, Web of Science e Science Direct, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Terapia Ocupacional”, “Saúde Mental”, “Atividades Cotidianas”, “Transtornos Mentais” e “Desempenho Ocupacional”. Essa revisão destacou os impactos das doenças psíquicas na funcionalidade.



3.2 Revisão de Escopo e Benchmarking

Foi realizado uma revisão de escopo em bases como MEDLINE, LILACS e Google Acadêmico, com foco em instrumentos de avaliação do desempenho ocupacional, utilizando os descritores “Terapia Ocupacional” e “Transtornos Mentais”, e palavras-chave como “avaliação” e “instrumento”. Essa etapa buscou identificar instrumentos existentes, principais domínios, como autocuidado, produtividade e lazer. Além de auxiliar na definição dos itens e opções.

Os resultados foram analisados por benchmarking, sendo definido os fundamentos teóricos que orientaram o instrumento, com base em modelos reconhecidos de desempenho ocupacional, como o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO) que aborda a interação entre o indivíduo, o ambiente e as ocupações

Após essa etapa, foi construído o instrumento, validado por especialistas que avaliaram a clareza, relevância e pertinência dos itens propostos. O período total do estudo abrangeu de março de 2023 a outubro de 2024.

3.3 Desenvolvimento do Protótipo

Na construção de um instrumento de avaliação, os procedimentos metodológicos são fundamentais para garantir a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos. Um instrumento de avaliação pode ser definido como "(...) um conjunto de itens, questões ou situações, mais ou menos organizado e relacionado com um certo domínio a avaliar" (Almeida; Freire, 2010). O desenvolvimento do protótipo foi guiado pelos modelos descritos por Pasquali (2010), que propõe três etapas principais: teórica, empírica e analítica.

Etapa Teórica: Essa fase envolveu a identificação clara e precisa do construto a ser avaliado, com base no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional (MCDO). Esse modelo conceitua o desempenho ocupacional como o resultado da interação entre os componentes pessoa, ocupação e ambiente (Politis. 2019). A dimensão teórica foi explorada através de uma revisão sistemática da literatura, que incluiu testes e especificações sobre construções relacionadas (Lobiondo-Wood; Haber, 2001).



Os componentes do MCDO foram definidos como:

- **Pessoa:** Aspectos físicos, cognitivos, afetivos e espiritualidade, influenciando diretamente as atividades realizadas.
- **Ocupação:** Atividades especiais para o indivíduo, divididas em autocuidado, produtividade e lazer.
- **Ambiente:** Contextos físicos, sociais, culturais e institucionais que moldam as interações.

Com base nesses conceitos, foram definidos três domínios principais:

1. **Autocuidado** (11 itens): Alimentação, vestuário, banho, uso do banheiro, cuidar da aparência, tomar medicamentos, mobilidade fora de casa, fazer compras no supermercado e lojas, gerenciar dinheiro, tarefas domésticas e usar telefone/celular.
2. **Produtividade** (1 item): Produtividade.
3. **Lazer** (1 item): Lazer.

Esses domínios e itens foram estruturados com base em instrumentos amplamente utilizados, como a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (Law *et al.*, 2014), a Medida de Independência Funcional (MIF) (Granger *et al.*, 1987), o Inventário de Habilidades de Vida Independente (ILSS-BR/P) (Cardoso; Bandeira; D'Oliveira, 2003), a Escala de atividades Física e Instrumental da Vida Diária de "OARS" (Duke University, 1978) e a Escala das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (Colucci; Alexandre; Milani, 2015).

Etapa Empírica: Nesta fase, os itens do instrumento foram organizados em uma escala Likert com três opções de resposta: "não consegue realizar" (0), "consegue realizar com ajuda" (1) e "realiza sem ajuda" (2). A soma total dos escores reflete o nível global de desempenho ocupacional, sendo que pontuações mais baixas indicam menor desempenho. O foco dessa etapa foi a validação de conteúdo, conduzida com base nas diretrizes de Pasquali (2010). Essa validação qualitativa envolveu juízes especialistas para verificar a pertinência e adequação dos itens em relação ao construto avaliado. Não foram realizadas análises de consistência interna, confiabilidade ou análise fatorial, pois o objetivo era garantir a qualidade teórica e a relevância dos itens.

Etapa Analítica: As análises realizadas nesta etapa foram específicas para a validação de conteúdo por especialistas nas áreas de terapia ocupacional e saúde mental. Foram técnicas descritivas, como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para verificar o consenso quanto à pertinência dos itens e utilizados à adequação ao público-alvo (Lobiondo-Wood; Haber, 2001). Apesar das pontuações apresentadas serem preliminares, elas oferecem um ponto de partida para a interpretação clínica, desde que utilizadas com cautela (Smith; Jones, 2022; Green; Taylor, 2020).

Para a validação completa do instrumento, estudos futuros são necessários, com as seguintes etapas:

- **Estudo piloto:** Aplicar o instrumento a uma amostra representativa.
- **Análises estatísticas:** verificar a consistência interna (ex.: alfa de Cronbach), validade de construção (ex.: análise fatorial), e confiabilidade teste-reteste.
- **Definição de normas:** Refinar as pontuações para refletirem níveis de desempenho ocupacional (ex.: baixo, médio, alto).

Os índices apresentados têm como objetivo oferecer um indicativo inicial sobre o desempenho ocupacional e devem ser interpretados juntamente com a análise clínica do terapeuta ocupacional e outras informações do paciente.

Quadro 1 – Descrição dos domínios, itens e opções

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL (IADO)		
DOMÍNIOS	ITENS	OPÇÕES
AUTOCUIDADO	ALIMENTAÇÃO	2 () Sem ajuda (Capaz de manusear o alimento e levar até a boca) 1 () Com alguma ajuda (Alimenta-se sozinho, porém necessita de ajuda, por ex.: para cortar a carne, colocar suco, descascar laranja) 0 () Não consegue alimentar-se sozinho
	VESTUÁRIO	2 () Sem ajuda (Capaz de apanhar as roupas, vestir e despir-se) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda, por exemplo: para pegar a roupa ou consegue tirar a roupa, mas precisa de auxílio para vestir) 0 () Não consegue de modo algum apanhar as roupas e se vestir sozinho
	BANHO	2 () Sem ajuda (toma banho sozinho) 1 () Com alguma ajuda (Para lavar algumas partes do corpo ou precisa de supervisão durante o banho) 0 () Não consegue tomar banho sozinho.
	USO DO BANHEIRO	2 () Sem ajuda (Capaz de ir ao banheiro e se limpar após realizar micção ou evacuação) 1 () Com alguma ajuda (Necessita do auxílio de alguém para ir ao banheiro ou para se limpar)

		0 () Não consegue ir ao banheiro para realizar necessidades fisiológicas sem ajuda de outra pessoa.
	CUIDAR DA APARÊNCIA	2 () Sem ajuda (Capaz de pentear-se, lavar os cabelos, limpar as unhas e maquiar-se ou barbear-se) 1 () Com algum ajuda (Necessita de auxílio para pentear-se, lavar os cabelos, cortar as unhas, tirar a barba ou se maquiar. 0 () Não consegue cuidar da sua aparência sozinho
	TOMAR MEDICAMENTOS	2 () Sem ajuda (Identifica e toma remédios na dose certa e na hora certa) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém lembre ou prepare seus medicamentos) 0 () Não consegue tomar remédios sozinho
	MOBILIDADE FORA DE CASA	2 () Sem ajuda (Capaz de ir andando sozinho até um lugar, pegar ônibus sozinho, táxi, metrô ou dirigir seu meio de transporte) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de ajuda para ir até um local caminhando ou para pegar transporte) 0 () Não consegue se deslocar fora de casa sem ajuda de outra pessoa
AUTOCUIDADO	FAZER COMPRAS NO SUPERMERCADO E LOJAS	2 () Sem ajuda (Capaz de fazer compras, incluindo o uso de transporte) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém o acompanhe em todo o trajeto das compras) 0 () Não consegue fazer compras
	GERENCIAR DINHEIRO	2 () Sem ajuda (Capaz de pagar contas, controlar saldo bancário, receber benefício ou aposentadoria) 1 () Com alguma ajuda (Lida com dinheiro para com compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para receber benefício, aposentadoria ou pensão, e controle bancário) 0 () Não consegue lidar com suas finanças
	TAREFAS DOMÉSTICAS	2 () Sem ajuda (Capaz de lavar louças, limpar casa, tirar e colocar roupas no varal, preparar refeições) 1 () Com alguma ajuda (Faz alguma tarefa leve, mas necessita de ajuda para outras tarefas) 0 () Não consegue realizar nenhuma tarefa doméstica
	USAR TELEFONE/CELULAR	2 () Sem ajuda para realizar ligações 1 () Com alguma ajuda (Capaz de atender telefonemas, mas necessita de ajuda para discar números) 0 () Não consegue usar o telefone
PRODUTIVIDADE	PRODUTIVIDADE	2 () Sem ajuda (Capaz de realizar trabalho remunerado ou voluntário) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda para exercer atividade laboral) 0 () Não consegue realizar nenhum tipo de trabalho
LAZER	LAZER	2 () Sem ajuda (Capaz de realizar algum passatempo, passeios, requestrar alguma igreja, jogar, ouvir rádio ou ver TV, fazer algum tipo de artesanato, realizar viagens, frequentar festas) 1 () Com alguma ajuda (necessita da ajuda de alguém para passear, ir a igreja, ouvir rádio ou ver TV, realizar algum passatempo) 0 () Não consegue realizar nenhuma atividade de lazer.



3.4 Validação

3.4.1 Validação de Conteúdo do Protótipo

A validação de um instrumento de avaliação é essencial para garantir que ele realmente mede o conceito que se propõe a avaliar. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), a validade de um instrumento pode ser classificada em três tipos principais: validade de conteúdo, validade relacionada a critérios e validade de construção. Neste estudo, a validade de conteúdo foi avaliada por meio da análise de juízes especialistas na área de Terapia Ocupacional e Saúde Mental, utilizando critérios estabelecidos na literatura.

3.4.2 Seleção dos Juízes Especialistas

Para garantir a qualidade da validação, foram selecionados terapeutas ocupacionais com experiência na temática em questão. A escolha seguiu os critérios de competência e conveniência descritos por Pasquali (1999):

1. Critério de Competência: Considerou-se a formação acadêmica, experiência profissional e conhecimento especializado sobre o tema.
2. Critério de Conveniência: Avaliaram-se a disponibilidade e acessibilidade dos juízes.

Os currículos dos candidatos foram analisados na Plataforma Lattes para verificar o cumprimento dos seguintes requisitos:

- Formação superior em Terapia Ocupacional.
- Experiência comprovada em saúde mental e/ou avaliação de desempenho ocupacional.
- Titulação de especialista, mestre ou doutor.
- Reconhecimento por pares e experiência prática na área.

Critérios de exclusão incluíram:

- Ausência de conhecimento especializado na temática.

- 
- Conflitos de interesse com o pesquisador.
 - Indisponibilidade para cumprir os prazos de avaliação.

Após a seleção, oito profissionais foram convidados e aceitaram participar da pesquisa, confirmando por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Porém, somente seis desses profissionais responderam ao questionário de validação de conteúdo, onde analisaram a clareza, relevância e abrangência dos itens do instrumento.

Os juízes selecionados apresentaram o seguinte perfil:

- Gênero: 100% feminino.
- Formação: sete graduadas pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e uma pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
- Titulação: 62,5% especialistas, 25% mestres e 12,5% doutora.
- Experiência: variando de 15 a 30 anos na área de saúde mental, com atuações em CAPS, maternidade, universidades e operadores de saúde.

3.4.3 Critérios de Avaliação

A Escala de Likert é uma ferramenta psicométrica amplamente utilizada em questionários e pesquisas de opinião. Ela consiste em uma série de afirmações, nas quais os entrevistados expressaram seu grau de concordância de forma progressiva. Algumas versões incluem opções neutras, resultando em escalas com um número ímpar de categorias (Lobiondo-Wood; Haber, 2001).

Para avaliar a especificação dos domínios, os juízes puderam escolher entre as seguintes opções:

- Especificação dos domínios: 1= Discordo, 2=Nem Concordo nem Discordo, 3=Concordo e 4=Concordo Totalmente.
- Clareza dos itens: 1= Não claro, 2=Pouco claro, 3= Bastante Claro e 4=Muito Claro.

- 
- Pertinência: 1=Não relevante, 2=Necessita de grande revisão para ser representativo, 3=Necessita de pequena revisão para ser representativo e 4=Item relevante ou representativo.

Os itens foram avaliados com base nos critérios descritos por Pasquali (1999):

- Simplicidade: Transmissão clara de uma única ideia.
- Clareza: Compreensibilidade dos itens.
- Relevância: Pertinência ao conceito a ser avaliado.

3.4.4 Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

Segundo Polit e Beck (2019), o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é obtido a partir de fórmulas que calculam a proporção de concordância entre especialistas em relação à validade de conteúdo de cada item e do instrumento como um todo.

Foram realizados três cálculos para obter o resultado da validação:

1. IVCi (Item Individual):
2. IVC do Domínio:
3. IVCt (Total):

A literatura sugere um valor mínimo de 80% para que um item seja considerado válido (Pasquali, 1999). Neste estudo, todos os itens alcançaram 100% de concordância nos critérios avaliados, exceto o item “Mobilidade fora de casa”, que obteve 83% de concordância em um dos quesitos.

3.4.5 Resultados

Durante a etapa de validação de conteúdo, foram realizados ajustes importantes no instrumento com base nas sugestões dos especialistas. Essas alterações tiveram como objetivo melhorar a clareza, relevância e adequação do instrumento à prática clínica. A seguir, apresente-se as principais modificações:



1. Domínio: Autocuidado

- O item “Mobilidade fora de casa” foi alterado para “**Mobilidade na comunidade**”, refletindo uma terminologia mais abrangente e específica.

2. Domínio: Produtividade

- O item “Produtividade” foi renomeado para “**Trabalho**”, buscando maior clareza e especificidade sobre o conceito avaliado.

3. Domínio: Lazer

- O item “Lazer” foi reformulado como “**Participação no lazer**”, enfatizando a dimensão de envolvimento ativo nas atividades de lazer.

Essas mudanças foram realizadas com base nos resultados obtidos no processo de validação de conteúdo, o que garantiu a adequação do instrumento para avaliar o desempenho ocupacional de indivíduos com transtornos mentais. A versão final é resultado de um processo rigoroso, garantindo que os itens sejam claros, relevantes e abrangentes para o público-alvo.

3.5 Versão final do instrumento de avaliação do desempenho ocupacional

Após a validação de conteúdo e o consenso obtido entre os participantes, a versão final do instrumento conta com 13 itens e 39 opções, divididos em três domínios: (1) Autocuidado, com 11 itens, (2) Produtividade, com 1 item e (3) Lazer, com 1 item.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL (IADO)

Identificação: _____
Nome: _____ Idade: _____
Estado Civil: _____ Ocupação Atual: _____
Escolaridade: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Data da Avaliação: ____/____/____

INSTRUÇÕES

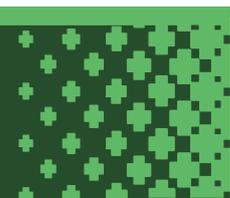
Este questionário foi desenvolvido para identificar a capacidade de realizar tarefas e como está o desempenho ocupacional nas áreas: **autocuidado, produtividade e lazer**. Entreviste o cliente sobre algumas atividades do dia a dia **no seu momento atual**. Para cada atividade, pergunte se ele consegue realizar sem ajuda, com alguma ajuda, ou se depende totalmente do auxílio de outra pessoa. **Apenas um item por atividade pode ser marcado**. O item observação é opcional. Abaixo de cada domínio avaliado, poderão ser especificadas quais os tipos de atividades que o sujeito apresenta mais dificuldades, qual atividade ele considera mais importante, e qual a expectativa de melhora no seu desempenho ocupacional. Estas descrições não serão computadas na pontuação total do questionário.

AUTOCUIDADO		
<p><u>ALIMENTAÇÃO</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de manusear o alimento e levar até a boca)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (Alimenta-se sozinho, porém necessita de ajuda, por ex: para cortar a carne, colocar suco, descascar laranja)</p> <p>0 () Não consegue alimentar-se sozinho.</p>	<p><u>VESTUÁRIO</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de apanhar as roupas, vestir e despir-se)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda, por exemplo: para pegar a roupa, ou consegue tirar a roupa, mas precisa de auxílio para vestir)</p> <p>0 () Não consegue de modo algum apanhar as roupas e se vestir sozinho.</p>	<p><u>BANHO</u></p> <p>2 () Sem ajuda (toma banho sozinho)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (Para lavar algumas partes do corpo ou precisa de supervisão durante o banho)</p> <p>0 () Não consegue tomar banhosozinho.</p>
<p><u>OBS.:</u></p>	<p><u>OBS.:</u></p>	<p><u>OBS.:</u></p>
<p><u>USO DO BANHEIRO</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de ir ao banheiro e se limpar após realizar micção ou evacuação)</p>	<p><u>CUIDAR DA APARÊNCIA</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de pentear-se, lavar os cabelos, limpar as unhas e maquiar-se ou barbear-se)</p>	<p><u>TOMAR MEDICAMENTOS</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Identifica e toma remédios na dose certa e na hora certa)</p>

<p>1 () Com alguma ajuda (Necessita do auxílio de alguém para ir ao banheiro ou para se limpar)</p> <p>0 () Não consegue ir ao banheiro para realizar necessidades fisiológicas sem ajuda de outra pessoa.</p>	<p>1 () Com algum ajuda (Necessita de auxílio para pentear-se, lavar os cabelos, cortar as unhas, tirar a barba ou se maquiar.</p> <p>0 () Não consegue cuidar da sua aparência sozinho</p>	<p>1() Com alguma ajuda (necessita que alguém lembre ou prepare seus medicamentos)</p> <p>0 () Não consegue tomar remédios sozinho</p>
<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>MOBILIDADE NA COMUNIDADE</u>	<u>FAZER COMPRAS NO SUPERMERCADO E LOJAS</u>	<u>GERENCIAR DINHEIRO</u>
<p>2 () Sem ajuda (Capaz de ir andando sozinho até um lugar, pegar ônibus sozinho, táxi, metrô ou dirigir seu meio de transporte)</p> <p>1() Com alguma ajuda (Necessita de ajuda para ir até um local caminhando ou para pegar transporte)</p> <p>0 () Não consegue se deslocar fora de casa sem ajuda de outra pessoa</p>	<p>2 () Sem ajuda (Capaz de fazer compras, incluindo o uso de transporte)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém o acompanhe em todo o trajeto das compras)</p> <p>0 () Não consegue fazer compras</p>	<p>2 () Sem ajuda (Capaz de pagar contas, controlar saldo bancário, receber benefício ou aposentadoria)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (Lida com dinheiro para compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para receber benefício, aposentadoria ou pensão, e controle bancário)</p> <p>0 () Não consegue lidar com suas finanças</p>
<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>TAREFAS DOMÉSTICAS</u>	<u>USAR TELEFONE/CELULAR</u>	<u>PRODUTIVIDADE</u>
<p>2 () Sem ajuda (Capaz de lavar louças, limpar casa, tirar e colocar roupas no varal, preparar refeições)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (Faz alguma tarefa leve, mas necessita de ajuda para outras tarefas)</p> <p>0 () Não consegue realizar nenhuma tarefa doméstica</p>	<p>2 () Sem ajuda para realizar ligações</p> <p>1 () Com alguma ajuda (Capaz de atender telefonemas, mas necessita de ajuda para discar números)</p> <p>0 () Não consegue usar o telefone</p>	<p><u>TRABALHO</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de realizar trabalho remunerado ou voluntário)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda para exercer atividade laboral)</p> <p>0 () Não consegue realizarnenhum tipo de trabalho</p>



<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>LAZER</u>	<p>Calcule a pontuação somando os pontos correspondentes às respostas assinaladas. Quanto maior for a pontuação, significa que o cliente possui um melhor desempenho ocupacional no autocuidado, produtividade e lazer. E quanto menor o resultado, mais baixo é o nível de desempenho ocupacional nas áreas avaliadas.</p> <p style="text-align: center;"><u>Pontuação do Desempenho</u> <u>Ocupacional:</u></p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26</p>  <p>Baixo desempenho Alto desempenho</p>	
<u>PARTICIPAÇÃO NO LAZER</u>		
<p>2 () Sem ajuda (Capaz de realizar algum passatempo, passeios, frequentar alguma igreja, jogar, ouvir rádio ou ver TV, fazer algum tipo de artesanato, realizar viagens, frequentar festas)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (necessita da ajuda de alguém para passear, ir a igreja, ouvir rádio ou ver TV, realizar algum passatempo)</p> <p>0 () Não consegue realizar nenhuma atividade de lazer.</p>		
<u>OBS.:</u>		





4 RESULTADOS E IMPACTOS

4.1 Resultados Esperados

O instrumento desenvolvido foi avaliado quanto à validade de conteúdo por juízes especialistas, declarando-se adequado para aplicação em serviços de saúde mental, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, ambulatórios especializados e enfermarias psiquiátricas. Durante a fase de aplicabilidade, espera-se verificar a adesão ao instrumento e seu potencial para fornecer dados relevantes sobre o desempenho ocupacional dos indivíduos avaliados.

Entre os principais resultados esperados, destacam-se:

- Identificação de áreas específicas do desempenho ocupacional afetadas pelos transtornos mentais.
- Geração de informações estruturadas que apoiam o planejamento de intervenções mais assertivas.
- Contribuição para o monitoramento da evolução terapêutica dos indivíduos ao longo do tempo.

4.2 Impactos tecnológicos, profissionais e sociais

4.2.1 Impacto tecnológico

A pesquisa promove a inovação ao adotar critérios claros e objetivos para avaliar o impacto dos transtornos mentais na vida das pessoas. A tecnologia desenvolvida possibilita:

- Ações fundamentais de promoção e prevenção em saúde mental.
- Contribuir para a coleta de dados baseados em evidências, subsidiando práticas clínicas e investigações futuras.
- Fornecer informações úteis para a gestão de recursos e políticas públicas, direcionando investimentos na Terapia Ocupacional.



4.2.2 Impacto Profissional

O instrumento oferece informações úteis para o julgamento clínico, auxiliando na escolha de métodos e técnicas de intervenção mais adequadas às necessidades específicas de cada cliente. Ele também favorece:

- Melhor compreensão das demandas individuais.
- Maior assertividade nas estratégias terapêuticas.
- Desenvolvimento contínuo de competências profissionais na área de saúde mental.

4.2.3 Impacto social

O uso do instrumento incentiva o engajamento de clientes e familiares no processo terapêutico, promovendo o alinhamento entre expectativas e objetivos funcionais. Além disso, ele:

- Facilita o diálogo interdisciplinar e intersetorial.
- Reforça a importância de uma abordagem centrada no indivíduo e em suas necessidades.
- Amplia as possibilidades de reintegração social e ocupacional dos indivíduos, colaborando para a diminuição dos estigmas associados aos transtornos mentais.

4.3 Perspectivas Finais

O desenvolvimento e a aplicação deste instrumento têm o potencial de transformar a prática clínica e a gestão em saúde mental, consolidando-se como uma ferramenta relevante para a avaliação do desempenho ocupacional. No entanto, sua consolidação depende da continuidade de pesquisas e validações adicionais, promovendo aprimoramentos que beneficiam profissionais, pacientes e a sociedade.



5 AS LIMITAÇÕES DO INSTRUMENTO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Apesar de sua praticidade e relevância, todo instrumento de avaliação apresenta limitações que devem ser consideradas durante seu desenvolvimento, validação e aplicação. Uma limitação comum é a possibilidade de viés nas respostas dos participantes, que podem responder de maneira socialmente inconveniente, comprometendo a fidedignidade dos dados (Polit; Beck, 2019). Além disso, instrumentos baseados em autorrelato, como aqueles que utilizam escalas do tipo Likert, podem sofrer influência de fatores como estado emocional ou capacidade de interpretação do respondente (Lobiondo-Wood; Haber, 2001).

Outra competência relevante é a aplicabilidade do instrumento em diferentes contextos culturais. Estudos demonstraram que as traduções e adaptações transculturais podem introduzir variações na interpretação dos itens, afetando a validade da construção e a consistência interna do instrumento (Beaton *et al.*, 2000).

No que diz respeito às perspectivas futuras, é essencial investir em revisões periódicas do instrumento para incorporar avanços teóricos e práticos da área. Além disso, estudos adicionais devem ser explorados a aplicação do instrumento em leis diversas e em situações específicas, ampliando sua generalização e utilidade clínica (DeVellis, 2017). A triangulação de métodos, combinando técnicas quantitativas e qualitativas, também pode enriquecer os resultados e oferecer uma compreensão mais ampla das especificações avaliadas (Creswell; Plano Clark, 2018).

O desenvolvimento de versões digitais ou adaptadas para tecnologias móveis é uma tendência promissora, permitindo maior acessibilidade, coleta de dados em tempo real e análises automatizadas, o que pode aumentar a eficiência e a precisão dos resultados (Polit; Beck, 2019).

Apesar do instrumento ser validado quanto ao conteúdo, podem surgir desafios durante a fase de aplicabilidade, como resistência dos serviços à adição de novas ferramentas ou necessidade de treinamento dos profissionais para uso correto do instrumento. Isso é relevante para destacar os aspectos práticos.

Este instrumento é uma ferramenta em desenvolvimento. Recomendamos que pesquisadores e profissionais interessados colaborem para conduzir estudos que validem suas propriedades psicométricas, incluindo testes de validade de construto,



validade concorrente e preditiva, e estudos de consistência interna. Esses passos são fundamentais para aprimoramento de sua confiabilidade e aplicabilidade clínica. (Brown *et al.*, 2021; Taylor *et al.*, 2018).

1. Limitações do Instrumento:

- Viés nas respostas devido a questões cognitivas ou emocionais dos participantes.
- Necessidade de adaptações transculturais para ampliar a aplicabilidade.
- Dependência de outras propriedades psicométricas ainda não validadas, como confiabilidade e validade de títulos.

2. Perspectivas Futuras:

- Necessidade de pesquisas adicionais para avaliar e consolidar a eficácia do instrumento em diferentes contextos de saúde mental.
- Desenvolvimento de versões digitais e tecnologicamente acessíveis.
- Exploração de abordagens mistas para enriquecer a coleta e análise de dados.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais têm um impacto significativo nas atividades cotidianas, comprometendo desde tarefas simples até interações sociais e capacidades laborais. Alterações cognitivas, motivacionais e de concentração, juntamente com problemas de memória e dificuldades nas interações sociais, muitas vezes limitam a participação dos indivíduos em atividades significativas. Esses aspectos evidenciam a importância de avaliações precisas e intervenções terapêuticas que abordam essas limitações.

Este estudo desenvolveu e validou o conteúdo de um instrumento voltado para avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com transtornos mentais, considerando as lacunas existentes em ferramentas específicas para esse público. Apesar de sua abrangência, clareza e pertinência, a validação de conteúdo representa apenas o início do processo. Estudos futuros deverão avaliar propriedades psicométricas adicionais, como confiabilidade, validade de construção e consistência interna, a fim de consolidar sua eficácia.

As comunicações geradas pelo instrumento oferecem um indicativo preliminar de desempenho ocupacional e devem ser interpretadas dentro de um contexto clínico mais amplo, integrando dados qualitativos e quantitativos. Ressalta-se que este índice não substitui outras avaliações ou diagnósticos, mas contribui para o planejamento de intervenções e monitoramento da evolução terapêutica.

Adicionalmente, recomenda-se a continuidade do desenvolvimento da ferramenta, incluindo estudos pilotos, análises estatísticas, e a criação de normas mais robustas. A aplicação do instrumento deve ser realizada por terapeutas ocupacionais capacitados, utilizando-o como uma base para identificar áreas prioritárias, facilitar o diálogo entre pacientes e equipe interdisciplinar, e acompanhar os progressos ao longo do tratamento.

Por fim, espera-se que o instrumento construído não apenas amplie as possibilidades de avaliação no campo da Terapia Ocupacional, mas também contribua para a reintegração social e ocupacional dos indivíduos com transtornos mentais, fortalecendo práticas baseadas em evidências e melhorando avanços nas políticas públicas de saúde mental.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; FREIRE, T. **Metodologia da investigação em psicologia e educação**. 5. ed. Braga: Psiquilíbrios, 2010.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 67-82, jan. 2014.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAUM, C. M.; CHRISTIANSEN, C. H. Person-Environment-Occupation-Performance: An Occupation-Based Framework for Practice. *In*: CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. (Eds.). **Terapia Ocupacional: Desempenho, Participação e Bem-Estar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 47-71.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERAZ, M. B. Diretrizes para o Processo de Adaptação Transcultural de Medidas de Autorrelato. **Spine**, [s. l.], v. 25, n. 24, p. 3186-3191, jan. 2000

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: Causas e Tratamento**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2009.

BENETTON, Maria José; LANCMAN, Selma. Estudo de confiabilidade e validação da “entrevista da história do desempenho ocupacional”. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 94-104, mar. 1998.

BROWN, A.; SMITH, J.; TAYLOR, K. Psychometric evaluation in occupational assessment. **Journal of Occupational Therapy**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 102-118, fev. 2021.

CARDOSO, L.; BANDEIRA, M.; D'OLIVEIRA, M. L. F. Desenvolvimento do Inventário de Habilidades de Vida Independente para pacientes psiquiátricos (ILSS-BR/P): um estudo preliminar de confiabilidade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 52, n. 3, p. 239-247, mar. 2003.

CHAVES, G. F. S. *et al.* Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, dez. 2010.

CHRISTIANSEN, C. H.; BAUM, C. M. **Terapia Ocupacional: Desempenho, Participação e Bem-Estar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COLUCCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, NMC; MILANI, D. Validação da versão brasileira da Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 725-732, abr. 2015.



CRESWELL, J. W.; PLANO-CLARK, V. L. **Projetando e conduzindo pesquisas de métodos mistos**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.

DEVELLIS, R. F. **Desenvolvimento de escala de RF: teoria e aplicações**. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2017.

FISHER, A. G.; KIELHOFNER, G. **Avaliação Funcional em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Manole, 1995.

GRANGER, C. V.; HAMILTON, B. B.; LINACRE, J. M.; HEATWOLE, G. F.; HUGHES, C. P. Perfis de desempenho da medida de independência funcional. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 84-90, jan. 1987.

GREEN, P.; TAYLOR, R. Development and preliminary validation of occupational tools. **Clinical Rehabilitation Studies**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 45-60, jan. 2020.

KIELHOFNER, G. **Um Modelo de Ocupação Humana: Teoria e Aplicação**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008.

LAW, M. *et al.* **A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. 5. ed. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2014.

LAW, M. *et al.* Mensuração de Resultados em Terapia Ocupacional: Conceitos e Questões. **Revista Canadense de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 65, n. 5, p. 258-267, maio 1998.

LAW, M. *et al.* O Modelo de Pessoa-Ambiente-Ocupação: Uma Abordagem Transacional para o Desempenho Ocupacional. **Revista Canadense de Terapia Ocupacional**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 9-23, jan. 1996.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Nursing Research: Methods, Critical Appraisal, and Utilization**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos e avaliação crítica para a prática baseada em evidências**. 5. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

LOPES, R. E. *et al.* **Instrumentos de Avaliação na Terapia Ocupacional: Perspectivas e Realidades no Contexto Brasileiro**. São Paulo: Editora Artesã, 2019.

MAGALHÃES, Livia C. Avaliação de Terapia Ocupacional: o que avaliar e como avaliar. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO E 4º SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE TERAPIA. 5., 1997, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte: SLAT, 1997.

MUESER, K. T.; GINGERICH, S. **Tratamento Cognitivo-Comportamental da Esquizofrenia: Um Guia Prático**. Porto Alegre: Artmed, 2013.



MUESER, K. T.; MCGURK, S. R. Esquizofrenia. **The Lancet**, [s. l.], v. 363, n. 9426, p. 2063-2072, jan. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de Ação em Saúde Mental 2013–2020**. Genebra: OMS, 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria**: Teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliando evidências para a prática de enfermagem. 10. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Pesquisa em enfermagem**: gerando e avaliando evidências para a prática de enfermagem. 11. ed. Filadélfia: Wolters Kluwer, 2019.

POLITIS, Y. K. **Terapia Ocupacional**: fundamentos e práticas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SMITH, J.; JONES, L. Integrating content validation and psychometric properties in instrument development. **International Journal of Measurement Tools**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 200-215, mar. 2022.

TAYLOR, K.; ROBINSON, M.; LEE, A. Advancing validity in health assessment instruments. **Rehabilitation Quarterly**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 55-72, jan. 2018.

TAYLOR, R. R. **Modelo de Ocupação Humana de Kielhofner**: Teoria e Aplicação. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

UNIVERSIDADE DUKE. Centro de Estudos do Envelhecimento e Desenvolvimento Humano. **Avaliação funcional multidimensional**: a metodologia OARS. Durham: Duke University, 1978.

APÊNDICE A – PROTÓTIPO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL (IADO)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: ____

Estado Civil: _____ Ocupação Atual: _____

Escolaridade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Data da Avaliação: ____/____/____

INSTRUÇÕES

Este questionário foi desenvolvido para identificar a capacidade de realizar tarefas e como está o desempenho ocupacional nas áreas: **autocuidado, produtividade e lazer**. Entreviste o cliente sobre algumas atividades do dia a dia **no seu momento atual**. Para cada atividade, pergunte se ele consegue realizar sem ajuda, com alguma ajuda, ou se depende totalmente do auxílio de outra pessoa. **Apenas um item por atividade pode ser marcado**. O item observação é opcional. Abaixo de cada domínio avaliado, poderão ser especificadas quais os tipos de atividades que o sujeito apresenta mais dificuldades, qual atividade ele considera mais importante, e qual a expectativa de melhora no seu desempenho ocupacional. Estas descrições não serão computadas na pontuação total do questionário.

AUTOCUIDADO		
<u>ALIMENTAÇÃO</u> 2 () Sem ajuda (Capaz de manusear o alimento e levar até a boca) 1 () Com alguma ajuda (Alimenta-se sozinho, porém necessita de ajuda, por ex: para cortar a carne, colocar suco, descascar laranja) 0 () Não consegue alimentar-se sozinho.	<u>VESTUÁRIO</u> 2 () Sem ajuda (Capaz de apanhar as roupas, vestir e despir-se) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda, por exemplo: para pegar a roupa ou consegue tirar a roupa, mas precisa de auxílio para vestir) 0 () Não consegue de modo algum apanhar as roupas e se vestir sozinho.	<u>BANHO</u> 2 () Sem ajuda (toma banho sozinho) 1 () Com alguma ajuda (Para lavar algumas partes do corpo ou precisa de supervisão durante o banho) 0 () Não consegue tomar banho sozinho.
<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>USO DO BANHEIRO</u>	<u>CUIDAR DA APARÊNCIA</u>	<u>TOMAR MEDICAMENTOS</u>

2 () Sem ajuda (Capaz de ir ao banheiro e se limpar após realizar micção ou evacuação)	2 () Sem ajuda (Capaz de pentear-se, lavar os cabelos, limpar as unhas e maquiar-se ou barbear-se)	2 () Sem ajuda (Identifica e toma remédios na dose certa e na hora certa)
1 () Com alguma ajuda (Necessita do auxílio de alguém para ir ao banheiro ou para se limpar) 0 () Não consegue ir ao banheiro para realizar necessidades fisiológicas sem ajuda de outra pessoa.	1 () Com alguma ajuda (Necessita de auxílio para pentear-se, lavar os cabelos, cortar as unhas, tirar a barba ou se maquiar. 0 () Não consegue cuidar da sua aparência sozinho	1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém lembre ou prepare seus medicamentos) 0 () Não consegue tomar remédios sozinho
<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>MOBILIDADE FORA DE CASA</u>	<u>FAZER COMPRAS NO SUPERMERCADO E LOJAS</u>	<u>GERENCIAR DINHEIRO</u>
2 () Sem ajuda (Capaz de ir andando sozinho até um lugar, pegar ônibus sozinho, táxi, metrô ou dirigir seu meio de transporte) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de ajuda para ir até um local caminhando ou para pegar transporte) 0 () Não consegue se deslocar fora de casa sem ajuda de outra pessoa	2 () Sem ajuda (Capaz de fazer compras, incluindo o uso de transporte) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém o acompanhe em todo o trajeto das compras) 0 () Não consegue fazer compras	2 () Sem ajuda (Capaz de pagar contas, controlar saldo bancário, receber benefício ou aposentadoria) 1 () Com alguma ajuda (Lida com dinheiro para compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para receber benefício, aposentadoria ou pensão, e controle bancário) 0 () Não consegue lidar com suas finanças
<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>	<u>OBS.:</u>
<u>TAREFAS DOMÉSTICAS</u>	<u>USAR TELEFONE/CELULAR</u>	<u>PRODUTIVIDADE</u>
2 () Sem ajuda (Capaz de lavar louças, limpar casa, tirar e colocar roupas no varal, preparar refeições) 1 () Com alguma ajuda (Faz alguma tarefa leve, mas necessita de ajuda para outras tarefas) 0 () Não consegue realizar nenhuma tarefa doméstica	2 () Sem ajuda para realizar ligações 1 () Com alguma ajuda (Capaz de atender telefonemas,mas necessita de ajuda para discar números) 0 () Não consegue usar o telefone	2 () Sem ajuda (Capaz de realizar trabalho remunerado ou voluntário) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda para exercer atividade laboral) 0 () Não consegue realizar nenhum tipo de trabalho

OBS.:	OBS.:	OBS.:
<p align="center"><u>LAZER</u></p> <p>2 () Sem ajuda (Capaz de realizar algum passatempo, passeios, frequentar alguma igreja, jogar, ouvir rádio ou ver TV, fazer algum tipo de artesanato, realizar viagens, frequentar festas)</p> <p>1 () Com alguma ajuda (necessita da ajuda de alguém para passear, ir a igreja, ouvir rádio ou ver TV, realizar algum passatempo)</p> <p>0 () Não consegue realizar nenhuma atividade de lazer.</p>	<p>Calcule a pontuação somando os pontos correspondentes às respostas assinaladas. Quanto maior for a pontuação, significa que o cliente possui um melhor desempenho ocupacional no autocuidado, produtividade e lazer. E quanto menor o resultado, mais baixo é o nível de desempenho ocupacional nas áreas avaliadas.</p> <p align="center"><u>Pontuação do Desempenho Ocupacional:</u></p> <p align="center"><u>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26</u></p>  <p>Baixo desempenho Alto desempenho</p>	
OBS.:		



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA JUÍZES ESPECIALISTAS

1. Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino 2. Idade: _____

3. Instituição na qual trabalha:

4. Área de atuação:

5. Experiência com saúde mental(anos):

6. Formação:

7. Escola na qual se graduou:

8. Ano de conclusão da graduação:

9. Maior titulação: 1 () Especialista 2 () Mestre 3 () Doutor 4 () Pós-Doutor

Por favor, responda às seguintes questões. (Você pode marcar mais de uma opção)

10. Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudo na temática *saúde mental* na forma de:

1 () Monografia de graduação 2 () Monografia de especialização

3 () Dissertação 4 () Tese

5 () Artigos científico 6 () Outros

11. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática *saúde mental*?

1 () Sim 2 () Não

12. Nos últimos 12 meses, onde exerceu suas atividades profissionais?

1 () Hospital 2 () Unidade Básica de Saúde

3 () Instituição de Ensino 4 () CAPS

5 () Ambulatório Especializado em Saúde Mental

6 () Enfermaria Psiquiátrica 7() Outro _____

13. Utiliza/utilizou algum tipo de instrumento/ escala em sua prática profissional(assistência)?

1() Sim 2 () Não Qual: _____



14. Presta/prestou assistência de terapia ocupacional em saúde mental?

1) Sim

2 () Não

Local: _____



APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO – IVC

Coluci MZO *et al.* (adaptado)

INSTRUÇÕES PARA ANÁLISE DO INSTRUMENTO

Para realizar a avaliação do conteúdo do instrumento de avaliação do desempenho ocupacional, descrevemos abaixo os conceitos envolvidos no estudo.

O desempenho ocupacional é a capacidade de uma pessoa em realizar atividades e tarefas do cotidiano de maneira satisfatória, em resposta às demandas individuais, da tarefa e do meio externo. Segundo Kielhofner (2008), “o desempenho ocupacional é o resultado de uma interação dinâmica entre a pessoa, a ocupação e o ambiente, onde o sucesso na realização das atividades depende da adaptação e da competência da pessoa em responder às demandas situacionais”.

A avaliação do instrumento envolve 2 fases: 1) avaliação dos domínios e 2) avaliação dos itens.

1. Avaliação dos domínios:

Pedimos que avalie, primeiramente, os domínios. Verifique se a estrutura do domínio e seu conteúdo estão corretos, se o conteúdo contido no domínio é representativo e se está apropriado aos respondentes. Portanto, considere o conceito de abrangência conforme descrito abaixo na sua avaliação:

- *Abrangência*: verificar se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

Durante essa fase, você poderá sugerir a inclusão ou exclusão de itens nos domínios e opinar se os itens realmente pertencem ao domínio correspondente.

2. Avaliação dos itens:

Na segunda etapa, pedimos para que avalie cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito:

- 
- *Clareza*: avaliar a redação dos itens, ou seja, verificar se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir;
 - *Pertinência ou representatividade*: notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos.

Utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente. Abaixo de cada escala, deixamos espaços para que possa redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários. Caso algum item do quadro não lhe pareça simples, claro e relevante, acrescente sua sugestão no espaço correspondente. Antecipadamente agradecemos a sua contribuição.

AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO

1º Passo – Especificação dos domínios: Avalie se cada domínio do instrumento foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens.

Cada item dos domínios abaixo realmente expressa seu conteúdo?

DOMÍNIOS	ÍTENS	DISCORDO	NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
AUTOCUIDADO	1. Alimentação				
	2. Vestuário				
	3. Banho				
	4. Uso do banheiro				
	5. Cuidar da aparência				
	6. Tomar medicamentos				
	7. Mobilidade fora de casa				
	8. Fazer compras no supermercado e lojas				
	9. Gerenciar dinheiro				
	10. Tarefas domésticas				
	11. Usar telefone celular				
PRODUTIVIDADE	12. Produtividade				
LAZER	13. Lazer				
Os itens dos domínios abaixo devem permanecer nesse domínio?					
DOMÍNIOS	ÍTENS	DISCORDO	NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
AUTOCUIDADO	1. Alimentação				
	2. Vestuário				
	3. Banho				
	4. Uso do banheiro				
AUTOCUIDADO	5. Cuidar da aparência				
	6. Tomar medicamentos				
	7. Mobilidade fora de casa				
	8. Fazer compras no supermercado e lojas				
	9. Gerenciar dinheiro				
	10. Tarefas domésticas				

	11. Usar telefone celular				
PRODUTIVIDADE	12. Produtividade				
LAZER	13. Lazer				
SUGESTÕES:					

2º Passo – Avaliação dos itens: Avalie cada item quanto à clareza (redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir) e à representatividade (notar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos).

Os itens do instrumento são claros, estão compreensíveis?

DOMÍNIOS	ÍTEMS	OPÇÕES	NÃO CLARO	POUCO CLARO	BASTANTE CLARO	MUITO CLARO
AUTOCUIDADO	1. Alimentação	2 () Sem ajuda (Capaz de manusear o alimento e levar até a boca) 1 () Com alguma ajuda (Alimenta-se sozinho, porém necessita de ajuda, por ex: para cortar a carne, colocar suco, descascar laranja) 0 () Não consegue alimentar-se sozinho				
	2. Vestuário	2 () Sem ajuda (Capaz de apanhar as roupas, vestir e despir-se) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda, por exemplo: para pegar a roupa ou consegue tirar a roupa, mas precisa de auxílio para vestir) 0 () Não consegue de modo algum apanhar as roupas e se vestir sozinho				
	3. Banho	2 () Sem ajuda (toma banho sozinho) 1 () Com alguma ajuda (Para lavar algumas partes do corpo ou precisa de supervisão durante o banho) 0 () Não consegue tomar banho sozinho.				
AUTOCUIDADO	4. Uso do banheiro	2 () Sem ajuda (Capaz de ir ao banheiro e se limpar após realizar micção ou evacuação) 1 () Com alguma ajuda (Necessita do auxílio de alguém para ir ao banheiro ou para se limpar)				

		0 () Não consegue ir ao banheiro para realizar necessidades fisiológicas sem ajuda de outra pessoa.				
AUTOCUIDADO	5. Cuidar da aparência	2 () Sem ajuda (Capaz de pentear-se, lavar os cabelos, limpar as unhas e maquiarse ou barbear-se) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de auxílio para pentear-se, lavar os cabelos, cortar as unhas, tirar a barba ou se maquiarse) 0 () Não consegue cuidar da sua aparência sozinho				
	6. Tomar medicamentos	2 () Sem ajuda (Identifica e toma remédios na dose certa e na hora certa) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém lembre ou prepare seus medicamentos) 0 () Não consegue tomar remédios sozinho				
	7. Mobilidade fora de casa	2 () Sem ajuda (Capaz de ir andando sozinho até um lugar, pegar ônibus sozinho, táxi, metrô ou dirigir seu meio de transporte) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de ajuda para ir até um local caminhando ou para pegar transporte) 0 () Não consegue se deslocar fora de casa sem ajuda de outra pessoa				
	8. Fazer compras no supermercado e lojas	2 () Sem ajuda (Capaz de fazer compras, incluindo o uso de transporte) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém o acompanhe em todo o trajeto das compras) 0 () Não consegue fazer compras				
	9. Gerenciar dinheiro	2 () Sem ajuda (Capaz de pagar contas, controlar saldo bancário, receber benefício ou aposentadoria) 1 () Com alguma ajuda (Lida com dinheiro para com compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para receber benefício, aposentadoria ou pensão, e controle bancário) 0 () Não consegue lidar com suas finanças				
	10. Tarefas domésticas	2 () Sem ajuda (Capaz de lavar louças, limpar casa, tirar e colocar roupas no varal, preparar refeições)				

		1 () Com alguma ajuda (Faz alguma tarefa leve, mas necessita de ajuda para outras tarefas)				
		0 () Não consegue realizar nenhuma tarefa doméstica				
	11. Usar telefone celular	2 () Sem ajuda para realizar ligações 1 () Com alguma ajuda (Capaz de atender telefonemas, mas necessita de ajuda para discar números) 0 () Não consegue usar o telefone				
PRODUTIVIDADE	12. Produtividade	2 () Sem ajuda (Capaz de realizar trabalho remunerado ou voluntário) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda para exercer atividade laboral) 0 () Não consegue realizar nenhum tipo de trabalho				
LAZER	13. Lazer	2 () Sem ajuda (Capaz de realizar algum passatempo, passeios, frequentar alguma igreja, jogar, ouvir rádio ou ver TV, fazer algum tipo de artesanato, realizar viagens, frequentar festas) 1 () Com alguma ajuda (necessita da ajuda de alguém para passear, ir a igreja, ouvir rádio ou ver TV, realizar algum passatempo) 0 () Não consegue realizar nenhuma atividade de lazer.				

Os itens são representativos aos conceitos explorados, são relevantes?

DOMÍNIOS	ÍTEMS	OPÇÕES	Não relevante	Necessita de grande revisão para ser representativo	Necessita de pequena revisão para ser representativo	Item relevante ou representativo
AUTOCUIDADO	1. Alimentação	2 () Sem ajuda (Capaz de manusear o alimento e levar até a boca) 1 () Com alguma ajuda (Alimenta-se sozinho, porém necessita de ajuda, por ex: para cortar a carne, colocar suco, descascar laranja) 0 () Não consegue alimentar-se sozinho				
	2. Vestuário	2 () Sem ajuda (Capaz de apanhar as roupas, vestir e despir-se) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda, por exemplo: para pegar a roupa ou consegue tirar a roupa, mas precisa de auxílio para vestir)				

		0 () Não consegue de modo algum apanhar as roupas e se vestir sozinho				
		2 () Sem ajuda (toma banho sozinho)				
AUTOCUIDADO	3. Banho	1 () Com alguma ajuda (Para lavar algumas partes do corpo ou precisa de supervisão durante o banho) 0 () Não consegue tomar banho sozinho.				
	4. Uso do banheiro	2 () Sem ajuda (Capaz de ir ao banheiro e se limpar após realizar micção ou evacuação) 1 () Com alguma ajuda (Necessita do auxílio de alguém para ir ao banheiro ou para se limpar) 0 () Não consegue ir ao banheiro para realizar necessidades fisiológicas sem ajuda de outra pessoa.				
	5. Cuidar da aparência	2 () Sem ajuda (Capaz de pentear-se, lavar os cabelos, limpar as unhas e maquiarse ou barbear-se) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de auxílio para pentear-se, lavar os cabelos, cortar as unhas, tirar a barba ou se maquiarse) 0 () Não consegue cuidar da sua aparência sozinho				
	6. Tomar medicamentos	2 () Sem ajuda (Identifica e toma remédios na dose certa e na hora certa) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém lembre ou prepare seus medicamentos) 0 () Não consegue tomar remédios sozinho				
	7. Mobilidade fora de casa	2 () Sem ajuda (Capaz de ir andando sozinho até um lugar, pegar ônibus sozinho, táxi, metrô ou dirigir seu meio de transporte) 1 () Com alguma ajuda (Necessita de ajuda para ir até um local caminhando ou para pegar transporte) 0 () Não consegue se deslocar fora de casa sem ajuda de outra pessoa				
	8. Fazer compras no supermercado e lojas	2 () Sem ajuda (Capaz de fazer compras, incluindo o uso de transporte) 1 () Com alguma ajuda (necessita que alguém oacompanhe em todo o trajeto das compras) 0 () Não consegue fazer compras				
AUTOCUIDADO						

		2 () Sem ajuda(Capaz de pagar contas, controlar saldo bancário, receber benefício ou aposentadoria)				
	9. Gerenciar dinheiro	1 () Com alguma ajuda(Lida com dinheiro para com compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para receber benefício, aposentadoria ou pensão, e controle bancário) 0 () Não consegue lidar com suas finanças				
	10. Tarefas domésticas	2()Sem ajuda(Capaz de lavar louças, limpar casa, tirar e colocar roupas no varal, preparar refeições) 1() Com alguma ajuda (Faz alguma tarefa leve, mas necessita de ajuda para outras tarefas) 0()Não consegue realizar nenhuma tarefa doméstica				
	11. Usar telefone celular	2 () Sem ajuda para realizar ligações 1 () Com alguma ajuda(Capaz de atender telefonemas, mas necessita de ajuda para discar números) 0 () Não consegue usar o telefone				
PRODUTIVIDADE	12. Produtividade	2 () Sem ajuda(Capaz de realizar trabalho remunerado ou voluntário) 1 () Com alguma ajuda (necessita de ajuda para exercer atividade laboral) 0() Não consegue realizar nenhum tipo de trabalho				
LAZER	13. Lazer	2 () Sem ajuda(Capaz de realizar algum passatempo, passeios, frequentar alguma igreja, jogar, ouvir rádio ou ver TV, fazer algum tipo de artesanato, realizar viagens, frequentar festas) 1() Com alguma ajuda(necessita da ajuda de alguém para passear, ir a igreja, ouvir rádio ou ver TV, realizar algum passatempo) 0() Não consegue realizar nenhuma atividade de lazer.				
SUGESTÕES:						



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

ANDREA CAVALCANTE MACEDO

Participante(s):

ANDREA CAVALCANTE MACEDO (Autor) | Maria Salete Bessa Jorge (Autor)

Título:

Construção e Validação Inicial de um Instrumento de Avaliação do Desempenho Ocupacional para Pessoas com Transtornos Mentais

Data do Registro:

28/12/2024 09:15:49

Hash da transação:

0xdadab75c26ecdadfd0833f6eafa1bc75add74e2efbad31e052319609bc8b6b21

Hash do documento:

be52d9b53323898f3609373205b7c5a1b80d1b1cee0333a03ce65451c8d2c7b6

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar
a versão online](#)